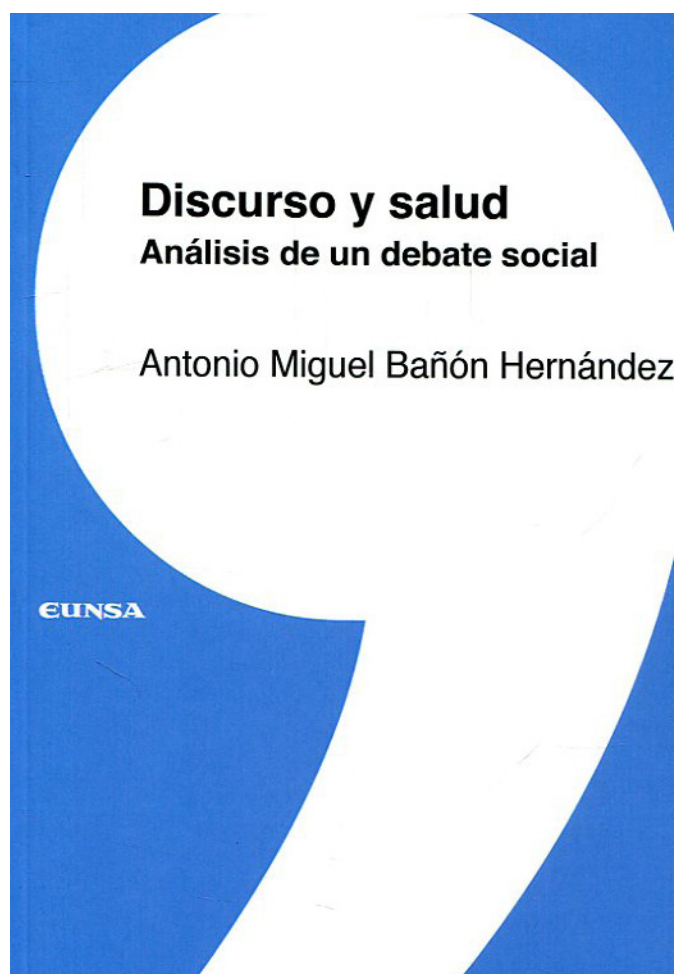


Salud y enfermedad, según se mire...

Laura Pruneda González*

ANTONIO MIGUEL BAÑÓN HERNÁNDEZ (2018):
Discurso y salud. Análisis de un debate social. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra (EUNSA); 414 pp. ISBN: 978-8431333256. Precio: 25 €.



El trabajo de Bañón Hernández, Catedrático de Lengua Española en la Universidad de Almería y miembro del Centro de Investigación en Comunicación y Sociedad (CySOC), se centra en el análisis discursivo sobre la salud y la enfermedad, una de sus líneas principales de investigación, desde la perspectiva del hipergénero del debate social. En este trabajo, como él mismo sugiere (p. 40), recupera, depura y sistematiza las reflexiones fruto de sus estudios previos acerca de las denominadas «enfermedades raras o poco frecuentes» (Bañón, 2007 o 2010) y los enriquece con nuevas propuestas y nuevos análisis.

Con este trabajo, el autor, con la finalidad de cubrir otro más de los vacíos en torno a este tipo de enfermedades, establece un marco conceptual para el análisis del debate social acerca de la salud y la enfermedad, y, en particular, del análisis de la comunicación de las enfermedades raras que han conseguido hacerse un hueco más o menos estable en la agenda científica, mediática, político-institucional y social (Solves, Bañón y Rius, 2015). Con dicho análisis busca alcanzar los objetivos siguientes: a) dotar al investigador de fundamentos teóricos para el análisis del debate social sobre la salud y la enfermedad, y b) constatar el buen encaje de dichos fundamentos en la realidad textual.

Al analizar el contenido del trabajo en el índice o echar un vistazo a la exhaustiva bibliografía, se aprecia la magnitud y la profundidad del análisis del discurso sobre la salud y la enfermedad que se ha abordado en este trabajo. La obra cuenta con un magnífico prólogo de Josep Solves, Director del Observatorio sobre Enfermedades Raras (OBSER) de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), quien ya deja entrever la esencia del trabajo que la introducción acabará de describir para que el lector conozca el contexto y el contenido de los dos completísimos capítulos en los que se estructura el texto, cuyo hilo conductor son las enfermedades poco frecuentes (a modo de recordatorio, puesto que son desconocidas por una parte importante de la población, aquellas que afectan a menos de cinco personas por cada 10 000 en la Comunidad Europea [Posada *et al.*, 2008]). En el primero y más extenso capítulo, se sientan las bases teóricas del análisis discursivo a lo largo de seis apartados que abordan diferentes categorías discursivas. En el segundo, se aplica toda la teoría anterior al discurso sectorial de las enfermedades poco frecuentes y se analiza un corpus textual de la prensa española sobre estas enfermedades.

El apartado primero está dedicado a lo que el autor llama *la salud construida*: qué entendemos por salud y enfermedad, cómo se adecúan estos conceptos a los modelos mentales contruidos en base a las experiencias personales, cómo se interpretan en función de la cultura o dependiendo de la interacción comunicativa entre pacientes y profesionales. Además de los conceptos de salud y enfermedad, aparecen categorías intermedias ('no enfermedades' como el estrés), *etapas* del proceso (preenfermedad, enfermedad, postenfermedad), *transferencia* de conceptos (desde la *salud representada como no salud*, que equivale a *medicalización* a la *enfermedad representada como salud* o *despatologización* (Lowenberg y Davies, 1994) y hasta procesos de patologización extrema como la que se infiere en el titular del *Diario Médico* «La vejez es una enfermedad debida a muchos cumpleaños» o en el artículo bajo ese epígrafe, en clave de humor woodyalliano, «La vida es una enfermedad mortal de transmisión sexual». Como diría Jarabe de Palo, «depende [...]»,

* Traductora médico-sanitaria, Asturias (España). Dirección para correspondencia: pruneda.laura@gmail.com.



Another day maybe (fragmento), instalación pictórica (2016)

de según cómo se mire» y, si sustituyes el cómo (p. ej., enfermedad de intensidad aguda y magnitud grave) por el qué (entidad), cuál (tipificación de la enfermedad), cuánto (prevalencia y duración) y dónde (dimensión, que indica las posibilidades de tratamiento y curación) irás tarareando la melodía del análisis discursivo de Bañón.

En el apartado 1.2 se abordan las dimensiones espacio-temporales del discurso. El autor propone dos conceptos fundamentales para determinar las macro-, meso- y microdimensiones del discurso: *repercusión* (internacional, nacional y regional o local) y *alcance* (largo, medio y corto). Sería impensable resumirlas aquí, pues la relación entre espacio y tiempo se ve multiplicada por las dimensiones de cada uno; en cuanto al espacio, se propone el *foco* como lugar en el que se origina el debate; el término *eco*, para limitarlo, y la *trazabilidad*, para situar la dirección del debate. Para el tiempo, el análisis tiene en cuenta la *velocidad* de desarrollo; la *determinación* (posibilidad de establecer o no con claridad el momento de finalización del debate social [p. 71]); la *frecuencia* o la *duración* del debate, que en una consulta entre médico y paciente no siempre es la óptima (Lee, 2002: 1242).

El análisis continúa con la identificación y caracterización de los actores principales (apartado 1.3), que Bañón denomina actores, agentes y actantes del discurso en función de su grado de explicitud y visibilidad: el actante «idea una acción, la propone o la facilita», el agente «dispone que la acción se lleve a cabo» y el actor «ejecuta la acción» y sus contrapartes en el discurso, es decir, reactante, reagente y reactor. De nuevo, se parte de las categorías interrogativas básicas para representar la *identidad* (quién), el *propósito* (qué), la *responsabilidad* (qué), la *extensión* (cuánto), el *estilo* (cómo), la *proyección* (hacia dónde) en cada uno de los actores del discurso: responsables políticos e institucionales y profesionales de la salud (macroactores); colectivos sociales y profesionales, asociaciones de enfermos, profesionales sanitarios, empresas farmacéuticas e investigadores en el ámbito de la salud (mesoactores); personas enfermas y familiares (microactores). Y todas las categorías que surgen de la hibridación entre ellas.

No faltan multitud de ejemplos de géneros discursivos (apartado 1.4) que se relacionan con los niveles discursivos del debate social. Así, analiza los prototipos de crisis sanitarias, muy complejas desde el punto de vista comunicativo (Powers y Xiao, 2008), el telemaratón y la legislación sanitaria como macrogéneros. Hace lo propio con los congresos sobre salud como mesogéneros y profundiza en las entrevistas en contextos sanitarios que giran en torno al diagnóstico, el tratamiento o la donación de órganos para ilustrar los microgéneros.

Dedica otro apartado (1.5) a la argumentación sobre las creencias y valoraciones en el discurso emitido tanto en el ámbito público como en el privado. En ocasiones, el discurso no está claro y puede necesitar una base argumentativa (Fuentes y Alcaide, 2002: 50) cuyo éxito puede depender además de la fuerza del argumento. Por si fuera poco, la calificación, la valoración (justicia, equidad, solidaridad, identificación, adscripción, vinculación...) y la contextualización son también elementos esenciales para dar estructura al argumento. Un sistema valorativo va asociado a un modelo de ideología que, según Van Dijk (1994), constituye la «base cultural común» que combina creencias evaluativas y creencias fácticas. Entre las primeras, se sitúan las opiniones y actitudes, sean positivas o negativas con sus diferentes matices gradativos y su relación con las emociones (como el miedo a la enfermedad o a su gravedad) y con la

cognición, necesaria para dar datos objetivos (el resultado de un análisis médico, por ejemplo). Entre el segundo tipo de creencias (fácticas), Bañón habla de conocimientos generales, entendidos como verdades aceptadas por grupos o culturas.

En el último apartado del capítulo 1, el análisis se centra en el contraste entre la comunicación y la acción (lo dicho y lo hecho). Partiendo de una mirada crítica que muestra las contradicciones entre las prácticas discursivas y las sociales (Wodak y Reisigl, 2000: 33), Bañón repasa las diferentes dimensiones semióticas en sus vertientes de implicación e inhibición, a saber, decir y decir (insistencia), decir y hacer (promesa cumplida), no decir y no hacer, decir y no hacer, no decir y hacer (ocultación), decir pero no hacer (promesa no cumplida, como los programas electorales)... (Bañón, 2002: 30).

En el capítulo segundo, «Discurso y enfermedades poco frecuentes», hace un repaso de los fundamentos teóricos en el debate sectorial que surge alrededor de estas enfermedades. Revisa los estudios publicados sobre el discurso y las enfermedades poco frecuentes y cada uno de los elementos tratados de manera general en el capítulo primero: construcción discursiva, dimensiones, actores (entre los que se encuentran pacientes expertos o empoderados), géneros y argumentación, creencias y valoraciones (por ejemplo, del coste y de la rentabilidad de los medicamentos huérfanos) en el debate sobre enfermedades poco frecuentes.

Finaliza el capítulo aplicando los conceptos teóricos previos al análisis de textos de enfermedades raras. La prensa es sin duda una fuente indispensable para observar el debate social sobre la salud y la enfermedad, en general, y sobre las enfermedades poco frecuentes, en particular. Por ello, el autor facilita un estudio (2016) de la frecuencia y del número de impactos de noticias relacionadas con las enfermedades raras: categorías temáticas (acto social, historia de vida e investigación son las que suben al podio); tipo de patologías y número de noticias en las distintas cabeceras de la prensa española, un corpus reciente en el que se ha basado para extender sus análisis.

En conjunto, el autor lleva a cabo un trabajo exhaustivo de análisis de corpus con numerosas anécdotas, ejemplos y referencias a pie de página de discursos aparecidos en prensa y otros medios de comunicación clásicos, a los que se suman internet y redes sociales como Twitter o YouTube.

Por todo lo expuesto, *Discurso y salud* es un libro recomendado para aquellos interesados en el análisis discursivo y la interrelación entre todas sus dimensiones, en especial para quienes manifiestan una mayor motivación por los temas de salud o enfermedad, e indispensable para los estudiosos de las no tan raras enfermedades poco frecuentes. En realidad, el análisis es apto para todo el que participa del debate social de la salud y la enfermedad, que, en mayor o menor medida, somos todos. Es un libro que suscita reflexión y debate, incluso con uno mismo, que no sabe si seguir con una lectura enfermiza sin descanso hasta llegar a la última página o recrearse en los pensamientos que surgen del complejo intercambio de discursos analizados y ejemplificados en cada párrafo.

A pesar de no estar habilitada para la prescripción médica, me tomo la licencia de extender en estas líneas una receta en

la que reza «una dosis (o las que precise) de la deliciosa terapia discursiva» que contiene esta obra. ¡Salud (y enfermedad de la buena, como el colesterol) para leer este brillante análisis y continuar enriqueciendo el debate social! Estoy convencida de que disfrutaréis de su saludable o enfermiza lectura.

Referencias bibliográficas

- Bañón, A. M. (2002): *Discurso e inmigración. Propuestas para el análisis de un debate social*. Murcia: Universidad de Murcia.
- (2007): «Las enfermedades raras y su representación discursiva. Propuestas para un análisis crítico», *Discurso & Sociedad*, 1 (2): 188-229. <[http://www.dissoc.org/ediciones/vo1no2/DS1\(2\)Banon.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/vo1no2/DS1(2)Banon.pdf)> [consulta: 05.IV.2019].
- (2010): «Comunicación destructiva y agresividad verbal en la Red. Notas en torno al discurso sobre enfermedades raras», *Discurso & Sociedad*, 4 (4): 649-673. <[http://www.dissoc.org/ediciones/vo4no4/DS4\(4\)Banon.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/vo4no4/DS4(4)Banon.pdf)> [consulta: 05.IV.2019].
- Bañón, A. M. et al. (2011): *Desafíos y estrategias comunicativas de las Enfermedades Raras. La investigación médica como referente*. Valencia: CIBERER.
- El escáner (s. f.): «La vejez es una enfermedad debida a muchos cumpleaños», *Diario Médico*. <<https://www.diario-medico.com/opiniones/el-escaner/la-vejez-es-una-enfermedad-debida-a-muchos-cumpleanos.html>> [consulta: 28.IV.2019]
- Fuentes, C. y E. Alcaide (2002): *Mecanismos lingüísticos de la persuasión*. Madrid: Arco/Libros.
- Jarabe de palo (1998): «Depende» <<https://www.youtube.com/watch?v=GtujUCURgtM>>.
- Lee, H. (2002): «Longer consultations can improve patient satisfaction», *British Medical Journal*, 325, 1241. <<https://doi.org/10.1136/bmj.325.7360.388>> [consulta: 28.IV.2019].
- Lowenberg, J. y F. Davies (1994): «Beyond medicalisation-demedicalisation: the case of holistic health», *Sociology of Health & Illness*, 16 (5): 579-599. <<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11348024>> [consulta: 29.IV.2019].
- Posada, M. et al. (2008): «Enfermedades raras. Concepto, epidemiología y situación actual en España», *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 31 (2): 9-20. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000400002> [consulta: 12.IV.2019].
- Powers, J. H. y X. Xiao (eds.) (2008): *The Social Construction of SARS: Studies of a Health Communication Crisis*. Philadelphia: John Benjamins.
- Solves, J., Antonio Bañón, A y I. Rius (2015): «El OBSER como centro impulsor de la investigación social de las enfermedades minoritarias». En: C. Peñafiel, & J. L. Terrón (Coords.), *Estudios de comunicación y salud* (pp. 131-156). Tenerife: Cuadernos Artesanos de Comunicación.
- Van Dijk, T. A. (1999): *Ideología. Una aproximación multidisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.
- Wodak, R. y M. Reisigl (2000): *Discourse & Discrimination: Rhetories of racism and antisemitism*. London: Routledge.